REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 37 de 2020

Carpetas Nos. 54 y 204 de 2020

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

VOLUNTAD ANTICIPADA DE RECIBIR TRATAMIENTO EN CASO DE CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE COVID- 19.
Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa a fin de disponer el acceso gratuito a los usuarios.

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 12 de mayo de 2020

(Sin corregir)

Preside:	Señora Representante Silvana Pérez.
Miembros:	Señor Representante José De Mattos, y señoras Representantes Cristina Lustemberg, Lucía Etcheverry y Nibia Reisch
Delegado de Sector:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.
Prosecretaria:	Señora Jeanette Estévez.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Lourdes Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Quisiera referirme a los proyectos de ley que ingresaron a consideración de la Comisión, que son los siguientes: "Ludopatía o Adicción Compulsiva a los Juegos de Azar. (Normas para su prevención)"; "Régimen de Control del Cannabis Psicoactivo. (Modificación)"; "Investigación sobre Cannabis. (Promoción)"; "Habitantes y Residentes del País Diagnosticados con Covid- 19. (Se establecen medidas sanitarias)" y, por último, "Medicamentos. (Se dispone que los prestadores de salud públicos y privados deberán garantizar el acceso a la población)".

También ha llegado un proyecto de minuta de comunicación referido aL: "Procedimiento Diagnóstico de Covid- 19. (Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa a fin de disponer el acceso gratuito a los usuarios)".

Me gustaría comenzar con algo que surgió en la última reunión de la Comisión, en la que habíamos quedado en consultar al Ministerio por el tema ACV, planteado por una delegación que recibimos.

Me informaron que el presidente del programa de salud mental es el doctor Ignacio Amorín, quien comenzó en sus funciones la semana pasada. Me indicaron que sería ideal citarlo para la primera quincena de junio. La idea es que también nos acompañen los doctores Ignacio Molina, Crosa y Asqueta. Ellos entendían que sería más productivo hacer la reunión en el mes de junio para dedicar este mes a la participación en el Programa y a la planificación de lo que va a acontecer a partir de esta iniciativa. Esa fue la gestión que hicimos; ahora queda en manos de la Secretaría realizar la correspondiente citación.

(Apoyados)

——Se pasa a considerar el único punto del orden del día: "Voluntad Anticipada de Recibir Tratamiento en Caso de Consumo Abusivo de Drogas".

SEÑORA REISCH (Nibia).- Señora presidenta: este proyecto fue presentado en el período anterior y voy a relatar brevemente el proceso que tuvo, porque el único que está presente y tiene conocimiento al respecto es el diputado Gallo Cantera, ya que también estuvimos en esta Comisión en la pasada legislatura.

Esta iniciativa surgió de un grupo de familiares de personas con adicciones que en varias oportunidades vinieron a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y también fueron a los despachos de los diputados de los distintos partidos políticos, buscando que alguien los respaldara en la presentación de un proyecto que diera

soluciones a la problemática que estaban viviendo.

El común denominador de muchas de las personas que se contactaron con nosotros –de la mayoría- era tener hijos que sufren esta problemática, pero también había abuelos, tíos y personas de diversos grados de consanguinidad. Nos manifestaban que sus familiares, en sus momentos de lucidez, cuando estaban bien, expresaban que querían lograr su rehabilitación, que querían salir de la situación de drogadicción que les había tomado su vida, pero, obviamente, estas familias no contaban con los medios para proceder a su rehabilitación, y, además, llegado el momento, cuando las personas con problemas de adicciones estaban bajo los efectos de las drogas, se negaban a ser internadas, tratadas y rehabilitadas.

Entonces, considerando esta información, nosotros decidimos acompañarlos en la presentación de este proyecto, que planteé a título personal porque en ese momento ningún otro legislador me acompañó con su firma. El espíritu siempre fue poner el tema sobre la mesa y que esta iniciativa fuera un punto de partida para recibir aportes y para mejorar la propuesta, con el objetivo de darles una solución a las personas que tienen problemas de adicción y quieren rehabilitarse.

Todos sabemos que, en nuestro país, las adicciones han ido en aumento y también que, hoy por hoy, quien quiere rehabilitarse y no cuenta con los medios económicos suficientes no lo puede hacer, ya que hay poco más de veinte camas disponibles en el sector público, en el Portal Amarillo. Este número es absolutamente insuficiente si tenemos en cuenta la demanda existente en nuestro país.

Lamentablemente, en el período anterior no se logró consenso en la Comisión para pasar la iniciativa al plenario; no tuvimos apoyo, no obtuvimos mayorías y este proyecto naufragó.

Entendemos que debemos poner nuevamente sobre la mesa esta iniciativa para que sea debatida. Creo que está en el espíritu de todos ayudar lo máximo posible en este sentido, y si bien no vamos a rehabilitar a todos los que tienen problemas de adicción, si bien somos conscientes de que esta no es la respuesta definitiva a la problemática que tenemos en nuestro país, por lo menos, permitirá paliarla en alguna medida, apoyando a quienes tienen voluntad de recuperarse.

Los familiares nos decían que les sucedía con frecuencia que, al momento de querer internar para su rehabilitación a las personas que padecen esta problemática, estas se negaban y que no contaban con un respaldo legal para proceder porque no existe la internación compulsiva. El espíritu de este proyecto es, simplemente y como

bien dice el artículo 1°, que toda persona mayor de edad, encontrándose psíquicamente apta y lúcida -lo cual será certificado por un profesional médico-, si lo desea, tenga la posibilidad de expresar en forma anticipada, a través de su firma, su voluntad de que, en el momento en que esté bajo los efectos de las drogas, la familia o quien ella designe pueda tomar acciones para proceder a su internación y a la rehabilitación. En términos generales sería eso: firmar la voluntad anticipada.

En el artículo 3°, por ejemplo, se establece la intervención de un escribano, que será quien recogerá la firma del titular y de dos testigos, para que todo esto esté respaldado correctamente.

Supongo que el diputado Gallo va a dejar sentada su postura contraria porque en este tema tenemos visiones diferentes. En su momento, el anterior gobierno alegaba que esta materia estaba incluida en el Programa de Salud Mental, pero sabemos que estamos muy atrasados con respecto al abordaje de esta problemática, a la que todavía no se ha dado respuesta.

Además, quisiera aclarar que esta inquietud partió de la sociedad en su conjunto, y no solo de familiares de personas adictas de Montevideo, sino también de otros puntos del país, como Carmelo, departamento de Colonia. Esta iniciativa ha tenido un apoyo importante de parte de los familiares de adictos, quienes, inclusive, han hecho muchas movilizaciones frente al Palacio Legislativo. De hecho, todos los meses se movilizaban –la prensa ha recogido sus manifestaciones-, solicitando la aprobación de este proyecto. Ahora no lo han están haciendo por respeto a las medidas sanitarias, pero a través de los medios de prensa han continuado con su petitorio para que este proyecto de ley se sancione.

A partir de esta iniciativa se ha generado una demanda importante en todo el país; les puedo mostrar correos electrónicos que me han llegado desde todos los puntos, pidiendo que el proyecto se sancione, debido a la necesidad que las familias tienen de rehabilitar a sus seres queridos.

En líneas generales, el proyecto refiere a que, cuando la persona que sufra adicciones esté apta y lúcida -lo que será corroborado por un médico-, se le permitirá expresar su voluntad anticipada de recibir tratamiento para rehabilitarse, y esa manifestación de voluntad tendrá plena vigencia aun cuando luego se encuentre bajo los efectos de su adicción o en estado de incapacidad por tal razón.

El día de hoy recién estamos poniendo el tema a consideración de la Comisión; se trata de empezar a analizarlo. Secretaría nos ha proporcionado las versiones

taquigráficas que se han recogido en las sesiones en que se abordó su tratamiento, a fin de que puedan ir evaluando cómo fue el proceso durante cuatro años del período anterior. Tal vez, luego de que las lean, les surjan inquietudes o interrogantes y, obviamente, estamos a las órdenes para responder.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es correcto lo que acaba de decir la señora diputada Nibia Reisch.

Lo primero que debemos destacar es que estamos frente a un gravísimo problema de salud pública. Este tema no es nuevo, es de larga data, y la cantidad de personas adictas viene en aumento, como también ocurre con la adicción a sustancias cada vez más complejas. Esta es la realidad. Estamos muy preocupados por esto y pensamos que debemos encontrar alguna solución.

Con mucho respeto, oportunamente manifestamos que este proyecto de ley no soluciona el problema; es más: creemos que hasta podría llegar a agravarlo porque terminamos votando leyes que no se pueden llevar a la práctica y esto complejiza la situación. Esto ya nos ha pasado, inclusive, como gobierno: hemos votado determinadas leyes sabiendo que llevarlas luego a la práctica era muy complejo.

Antes de ingresar en el análisis de este proyecto, queremos señalar que, si lo sancionáramos hoy, es decir, si le diéramos un trámite rápido aquí y en el Senado, y se convirtiera en ley, sería imposible llevarla a la práctica, en primer lugar, debido a la cantidad de adictos a la pasta base, fundamentalmente, porque la mayoría de las mamás que vienen refieren al consumo de dicha droga. A uno se le parte el alma cuando las escucha. Hemos tratado de explicarles que esta no es la solución, que habrá que encontrar otros caminos ante un problema que es muy complejo y que, con esta propuesta, no lo podremos resolver.

Voy a trasmitirles todas las situaciones que yo me he planteado. Supongamos que la persona firma la voluntad anticipada de recibir tratamiento para cuando esté en crisis, cometiendo un delito o para cuando esté tirada en la calle. Esto es, en definitiva, lo que establece el proyecto: "Yo autorizo, estando legalmente en mis cabales, a que, cuando llegue ese momento, se me interne". Para ello se la debe internar en forma compulsiva. Supongan que firman una cantidad de personas que están en esa situación: van a tener que ser distribuidas en centros asistenciales que puedan brindar la cobertura que demande su rehabilitación. Pero Uruguay hoy no cuenta con los medios indispensables para hacerlo y tampoco tiene lugares de internación que puedan albergar a la gran cantidad de adictos que, lamentablemente, tenemos. Por eso digo que lo que se propone

no es una solución.

El otro fundamento que manejo es que toda persona adicta que llega al nivel de intoxicación y de cometer delitos tiene un trastorno mental. La secretaria de la Comisión, que es doctora especialista en psiquiatría, estará de acuerdo conmigo en que una persona que es adicta tiene un trastorno mental y este trastorno debe ser tratado. De nada sirve internarla en la fase de intoxicación para proceder a su desintoxicación, si no se hace un tratamiento del trastorno mental que desencadena la crisis y la adicción; es en vano.

A nuestro entender, estas cosas no se resuelven internando a la gente. Hay momentos en que se precisa internación, pero otros en que deben utilizarse otro tipo de herramientas. Tal como se podrá leer en alguna de las versiones taquigráficas que nos ha proporcionado la Secretaría, hay un argumento incontrastable: podremos tener un sinnúmero de camas, de psiquiatras y de psicólogos para que atiendan personalmente a cada uno de esos adictos, pero no vamos a resolver esta situación. No es un problema de camas. Este tema no se arregla con pastillas ni con cirugías El problema de las adicciones graves no solo lo tiene el Uruguay, lo tiene el mundo, y cada vez más porque no hay una varita mágica que lo resuelva.

Entiendo la voluntad de la señora diputada; la comprendo y la felicito por su lucha. También entiendo a los papás y a las mamás cuando vienen y se ponen a llorar; los compañeros de la Comisión van a experimentar por sí mismos lo que es. Uno siente mucha impotencia al ver que esto no se puede resolver con una ley que parece lógica, pero que, cuando la analizamos, vemos que no va a ofrecer soluciones, sino que va a agravar el problema.

Este es mi punto de vista y quería trasladarlo a la Comisión. Quiero hacerlo siempre con un espíritu constructivo, con el espíritu de buscar mecanismos que puedan resolver esta problemática que -repito- se está dando cada día más en el Uruguay, así como también en el mundo entero, porque no somos una isla y el problema está en todos lados. La idea es que, a partir de este proyecto, que se puede tomar como base para el análisis de la Comisión, se puedan encontrar instrumentos, alternativas que sean viables, que se puedan llevar a la práctica, que mejoren la situación angustiante en que nos encontramos.

Era cuanto quería decir.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- He leído todas las versiones taquigráficas, desde la presentación del proyecto de ley; desde el 6 de diciembre de 2017 en adelante.

Es indiscutible que este es un problema ya instalado en nuestro país. Reconozco la sensibilidad de poner este tema en la agenda pública; genera sensibilidad porque es realmente desgarrador escuchar los testimonios de las asociaciones de padres, de los grupos de madres.

Creo que está muy bien volver a discutir la pertinencia de las soluciones propuestas porque -comparto lo que dice el diputado Gallo- el tema que nos ocupa es multifactorial.

Leí la versión taquigráfica de una sesión de mayo de 2018, a la que asistieron la doctora Mariela Pérez y el doctor Rafael Sibils como representantes de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, acompañados por sus asesores, a doctora Cecilia Idiarte Borda y el doctor Juan Triaca, psiquiatras con mucha experiencia.

Yo tengo algunas observaciones desde el punto de vista técnico referidas a la no pertinencia de los artículos tal como están redactados. Considero que deberíamos hacer una revisión, y por eso les propongo volver a convocar a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, a la Sociedad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, a la Sociedad de Psiquiatría de Adultos, a las cátedras de la Universidad de la República de psiquiatría de adultos y de infancia, y también a la Facultad de Psicología, que en su oportunidad estuvo representada por el señor Fernández -llegó a mis manos y pude leer la versión taquigráfica de la reunión a la que asistió.

Asimismo, me parece pertinente invitar al Ministerio de Salud Pública y a las autoridades de ASSE que estén involucradas en el programa de salud mental y el programa de salud mental y poblaciones vulnerables del organismo; el Poder Ejecutivo definirá quiénes deben concurrir.

También sería bueno convocar a la Junta Nacional de Drogas. Se me ocurre que podríamos pedirles que nos trajeran informes escritos, a fin de optimizar los tiempos. No sé si es lo correcto; en este sentido, me gustaría conocer la opinión de la Secretaría. Motiva mi planteo el hecho de que con este mecanismo podríamos recibir a un mayor número de delegaciones.

Nuestro país tiene reglamentada la Ley Nº 19.529, de Salud Mental, y me parece muy pertinente ver hasta dónde se ha avanzado en su instrumentación.

En el proyecto de ley redactado por la señora diputada Nibia Reisch también se hace mención a la Ley Nº 18.453, y se le realizaron algunas observaciones desde el punto de vista jurídico; no es la misma situación la que se intenta regular en un proyecto y otro.

Tenemos muchos aspectos para discutir porque es un tema multifactorial, como lo

define la Organización Mundial de la Salud y se recoge en la exposición de motivos, con una mirada de derechos humanos. Sabemos que es un problema que todavía presenta debilidades en centros de internación. Por eso, reitero que hay que abordarlo con una mirada multidimensional, dándole la prioridad que tiene y convocando invitados para ver hasta dónde se ha reglamentado la Ley de Salud Mental.

Este año tendremos que aprobar la ley de presupuesto y, de acuerdo con lo que avancemos en el estudio de este problema, podremos ver dónde hay brechas de diseño de gestión y dónde debilidades desde el punto de vista presupuestal, para hacer propuestas. Tenemos que ordenarnos, porque es un tema muy vasto, de mucha sensibilidad, y no es fácil de abordar la salud mental en integralidad. Propongo retomar el tema invitando a los expertos que tienen clara la vivencia de los ciudadanos que atraviesan la situación. Creo que el trabajo que se hizo en la legislatura anterior nos da una cantidad de insumos; podemos revisar todo y actualizarnos, para ver cómo seguir con la discusión y buscar diferentes alternativas.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- La semana pasada hubo algunas dificultades con el portal de la Cámara para ingresar a los archivos, pero pude acceder a la versión taquigráfica de la comparecencia del doctor Juan Fernández y del colectivo Madres del Cerro. Me llama la atención -consulto al respecto- que estuvieran las autoridades del Ministerio de Salud Pública y no la Junta Nacional de Drogas. No sé si esto obedeció a alguna situación en particular, pero comparto lo que planteó la diputada Lustemberg porque me parece que ese organismo tiene incidencia en los distintos abordajes.

Tampoco estuvo Departamento de Toxicología del Hospital de Clínicas, que fue una referencia no solamente para el tratamiento de internación, sino para el tratamiento ambulatorio y comunitario. Sería bueno que se pudiera sumar o saber si hubo algún factor que hizo que en aquel momento no fuera convocado. Me interesa tener la oportunidad de escucharlos, además de al universo de organizaciones que tienen especialización importante en la materia -que no son muchas-, y por lo tanto considero que sería importante convocarlos.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Estoy de acuerdo con los diputados preopinantes en cuanto a invitar a personas que nos asesoren sobre el tema, ya que es realmente complejo.

A quienes vivimos en el interior, dado que el medio es tan familiar, nos abordan permanentemente madres y familiares de pacientes adictos, pidiéndonos que busquemos

una solución. En el norte, en la ciudad de Artigas, hay un centro de tratamiento para adictos; tenemos varios pacientes y conocidos que han concurrido allí. Se trata de un centro de escasos recursos, que ha tenido bastante éxito, pero que es insuficiente para la problemática que tenemos, sobre todo en el norte del país, donde ha ido aumentando de manera muy importante.

La idea es escuchar a todos los asesores. Como dice el señor diputado Gallo, es un problema psiquiátrico e implica la apertura de centros de asistencia que puedan dar cabida a estos usuarios; debemos considerar que es como una pandemia. Las adicciones afectan, sobre todo, a botijas jóvenes que comienzan el consumo a los catorce o quince años de edad.

Cuando comencé a trabajar en Tacuarembó, hace muchísimos años, tuve la oportunidad de contactar a algunos jóvenes -nosotros éramos muy jóvenes y muchos iban a vernos-, y diría que tuve éxito con uno que era adicto a cosas livianas. Al principio, empezaban por cosas livianas, como la marihuana; después se pasaban a la cocaína, y cuando no tenían más dinero, a la pasta base. Después, quise salir del tema porque era muy complejo; yo soy cirujano, y para dar ese tipo de atención se necesita mucho tiempo y saber mucho al respecto.

Recibo esta propuesta con mucho gusto, porque responde al pedido que me hacen familias de Tacuarembó. Espero que nos podamos asesorar y llegar a algún tipo de solución para la gente con esta patología.

SEÑORA PRESIDENTA.- En base a las opiniones brindadas en la Comisión, me parece de orden citar a las distintas delegaciones y autoridades que puedan instruirnos en algunas de las áreas; me refiero, sobre todo, a aquellas organizaciones que no han sido citadas aún para el tratamiento de este proyecto; de la comparecencia de todas las demás tenemos la versión taquigráfica. Por supuesto, me parece de orden que concurran las nuevas autoridades del Ministerio de Salud Pública, porque son diferentes y pueden darnos otra visión de este proyecto.

Si les parece bien, podemos destinar uno de los miércoles a recibir a las delegaciones, en base a los contactos que pueda hacer la Secretaría. Me parece que este es un proyecto muy importante y prioritario para la sociedad uruguaya porque urge encontrar soluciones a este problema. Más allá del momento atípico que estamos viviendo en el país, esta problemática está con nosotros desde hace muchos años, y la idea es dar respaldo -entre todos- a estas personas que han solicitado en reiteradas ocasiones una solución- .

Si les parece bien, marcamos esa metodología de trabajo y estos objetivos para poder estudiar en la Comisión las distintas visiones.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Creo que es pertinente invitar a las autoridades nuevas del Ministerio de Salud Pública y de ASSE, así como también a las sociedades científicas y a la Udelar porque, si no me equivoco, concurrieron en el año 2018.

(Diálogos)

——Correspondería actualizarnos para ver en qué se ha avanzado y en dónde hay dificultades, porque pasaron dos años desde que vinieron.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis Enrique).- Me parece fantástico que la Comisión tome el tema y comience a estudiarlo. Las delegaciones vienen a dar su opinión sobre un proyecto de ley y es válido que lo hagan, pero me parece que, además, entre todos deberíamos empezar a pensar en soluciones. La idea no es que solamente vengan a decir que están de acuerdo o no con el proyecto de ley, por esto y aquello, sino que nos aporten ideas desde la mirada de cada uno -desde la psicología, la medicina, el Ministerio, ASSE-, para ver si entre todos podemos llegar a una solución que disminuya las problemáticas que enfrentan las mamás. De lo contrario, vamos a perder un tiempo enorme en recibir a las delegaciones que vendrán a decir que están de acuerdo o no, pero no nos van a aportar soluciones desde su óptica.

Me parece que en la invitación que se les curse se debería pedir su opinión sobre el proyecto y los aportes que tengan al respecto, porque si no, nos vamos a quedar siempre con la misma versión taquigráfica. Van a venir las facultades y dirán lo mismo; seguramente el Ministerio de Salud Pública y ASSE digan lo mismo, etcétera. Entonces, me parece que para dar un paso más deberíamos pedirles su opinión, y, además, propuestas, porque si no, no vamos a avanzar.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Coincido con lo que dice el señor diputado en cuanto a las propuestas.

El problema está. Sabemos la dimensión que tiene y el análisis que pueden hacer las comisiones técnicas, pero me parece muy pertinente que todo el que venga traiga propuestas de implementación y no que solo venga a decir que está o no de acuerdo. Entiendo lo que dice señor diputado Gallo Cantera.

(Diálogos)

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- La semana pasada planteamos algunas iniciativas que están entre los asuntos entrados. Hay diferentes medidas que

tienen mayor urgencia que otras o ameritan que las tratemos rápidamente porque responden a la situación de emergencia. Por eso, quisiera que las consideráramos hoy.

Hay una minuta de comunicación -no un proyecto de ley- porque la competencia es del Poder Ejecutivo, pero podríamos llegar a acordar una priorización diferente. Hay proyectos de ley que seguramente requieran más estudio y deban ser analizados en profundidad, inclusive, en consulta con los equipos de asesores que acompañan a cada uno de los legisladores. Y hay medidas que desde el punto de vista jurídico no implican un mayor análisis, por lo que entendemos que podríamos acordar con mayor celeridad.

Por lo tanto, propongo a la señora presidenta y al conjunto de la Comisión establecer una prioridad en las medidas, para ver si podemos llegar rápidamente a algunos acuerdos en el marco de esta situación de emergencia que es necesario atender con urgencia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Me parece perfecto hablar hoy de esta minuta de comunicación.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Como sabrán los demás diputados que integran la Comisión y como decía la señora diputada Etcheverry Lima, esta minuta figura en el orden del día. Tenemos premura en considerarla hoy y enviarla al Poder Ejecutivo, por el contexto epidemiológico que vive la salud pública en el marco de la pandemia.

La señora presidenta sabe que cuando se manda una minuta de comunicación es porque se trata de un tema que requiere la iniciativa del Poder Ejecutivo; o sea que es como un exhorto, dentro de las potestades que tenemos como legisladores. Se trata de garantizar el acceso gratuito a los usuarios de las instituciones de asistencia médica colectiva al procedimiento diagnóstico por PCR- RT de Covid- 19, que como una muy buena medida fue incorporado al PIAS (Plan Integral de Atención en Salud) mediante el Decreto Nº 118 del Poder Ejecutivo, de fecha 1º de abril. Eso expresa la minuta, porque en algunas instituciones todavía se están viendo los copagos y las tasas moderadoras, con los costos que ello significa para muchos usuarios.

La segunda medida a que refiere la minuta es al no cobro del tique a pacientes que tienen la indicación de vacunarse contra la gripe. Algunos prestadores pasaron de cobrar $ 290 a $ 1.600. Estamos hablando de pacientes con indicación de la vacuna antigripal, cuadripléjicos, añosos y con imposibilidad de movilizarse. No nos referimos a aquellos pacientes que pueden acceder a los puestos de vacunación públicos y privados, sino a los que tienen la indicación de vacunarse y no pueden salir de sus domicilios. No es lo mismo que la vacunación sea gratuita o con una tasa moderadora muy baja que con los

altos costos que exigen algunos prestadores.

Se trata de una exhortación al Poder Ejecutivo, para que tenga en cuenta esta recomendación.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Complementando lo manifestado por la señora diputada Lustemberg -con lo que estoy absolutamente de acuerdo-, quiero decir que no logro entender -quizás por la premura o, tal vez, por la falta de experiencia- cómo se dictó un decreto que incorpora al PIAS algo que no está financiado. ¡Esto nunca se vio! Cuando uno agrega una técnica o lo que sea al PIAS, está financiado por definición. Cada vez que uno toca el PIAS, tiene que llegar a un acuerdo con las instituciones de asistencia médica colectiva, y financiarlas. Entonces, no entiendo cómo se hace un decreto, se incorpora y se autoriza a cobrar.

Entonces, las instituciones dicen: "Lo incorporaron y no lo negociaron, que es lo que se debería haber hecho". Se negocia a través de la Junta Nacional de Salud -que para eso está-, y se incorpora. Algo no anduvo bien acá, porque una cosa que se incorpora al PIAS sin costo no debería ser cobrada. Precisamente, al Frente Amplio le preocupa conocer el motivo por el cual no se está cumpliendo con el decreto correspondiente; simplemente eso.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Por supuesto que comparto el espíritu de esta minuta, pero sinceramente me gustaría que fuera considerada el día de mañana, porque me falta algo de información sobre la situación actual. Por ejemplo, mi prestador de salud no lo cobra, y me gustaría saber qué está pasando en otros lugares.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Es importante que nos demos la posibilidad de tratarlo rápidamente. Como planteó la señora diputada Nibia Reisch, hay prestadores que están cobrando y otros que no; inclusive, entre los que cobran hay valores muy diferentes, algo que no debería suceder. El prestador de la señora diputada no lo está cobrando, y esa debería ser la regla.

Por lo tanto, solicitamos que haya un acto administrativo para que los prestadores se avengan a lo que establece el plan como prestación. Además, ello genera mejores condiciones frente a la estacionalidad. Hay que tener en cuenta que estamos en plena campaña de vacunación. Entonces, se accede a la vacuna, se tienen mejores condiciones desde el punto de vista sanitario y se facilita una de las medidas tomadas por el gobierno como la exhortación permanente –con un manejo de la libertad con responsabilidad- de que las personas se queden en sus casas, sobre todo, la población de mayor riesgo. Pero si uno tiene que disponer de entre $ 400 y $ 1.500 –como surgió

en la opinión pública- para garantizar el acceso de la vacuna a domicilio, es muy complejo.

Creo que sería una buena señal que resolviéramos mañana este acto administrativo –que echa luz sobre algo que debió estar de antemano y que debió haber sido conocido por los prestadores- a través de una minuta de comunicación.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Esto podríamos discutirlo mañana porque hay otras instituciones que no sé cómo están procediendo. Además, en el interior –en Tacuarembó- los tests cuestan bastante más que acá. El valor del test ronda los $ 3.800, más la toma, los hisopos y enviar el cultivo a Montevideo, aunque ahora se va a poder hacer en el interior. Todo eso encarece el proceso.

De todos modos, estoy de acuerdo con que es necesario favorecer todo este tipo de procedimientos, sobre todo, ahora que debemos aislar en lo posible a los enfermos.

Reitero: mañana, con más datos, podríamos conversar esta cuestión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Propongo revisar la redacción cuando se habla del idéntico tratamiento para el acceso a la vacuna, por más que se especifique de qué tipo es.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- En este momento, estamos en plena campaña de vacunación contra la gripe, pero debería comprender todas las vacunas. Hay niños que deben recibir la vacuna de los seis meses o de los cinco años. Ponemos este ejemplo porque estamos en el momento de prepararnos para el plan de invierno.

SEÑORA PRESIDENTA.- En el proyecto se habla en singular, de la vacuna. Quizá, sea bueno aclarar todo esto para que no surja ninguna duda al respecto.

Si les parece bien, retomamos el tema mañana, luego de recibir a las delegaciones. Tenemos citado el SMU para la hora 13 y 15, y las mamás del colectivo del Cerro para la hora 14.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Otro tema que me gustaría priorizar tiene que ver con el proyecto de ley sobre el acceso a los medicamentos.

Como saben, tuvimos varios departamentos del interior del país, con diversas complejidades respecto al transporte público -hay distintas modalidades-, con problemas para el acceso a los medicamentos en este momento. No hablamos del stock, sino del momento de la repetición, es decir, cuando hay que ir a levantarlos a la farmacia ya sea del hospital, de la policlínica o de la farmacia rural. Me refiero al sistema de acceso. Al respecto, planteamos una agenda que efectivamente garantice un horario determinado y que los prestadores faciliten los medicamentos a los usuarios en su hogar, evitando el

traslado, la movilidad y la circulación en los distintos lugares a través de un uso masivo del transporte público. Estoy hablando del acceso a los domicilios por servicios de cadetería, sin costo para el usuario en estas condiciones. No planteamos una medida fija, sino en virtud de la situación que estamos atravesando.

Este sería el segundo tema que podría ser tratado con celeridad porque refiere a situaciones que se presentan a diario. Por ello, solicitamos que se estudie con celeridad, a fin de abordar el tema mañana.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- En cuanto a lo que dijo la señora diputada Lucía Etcheverry, sería bueno analizar con celeridad el proyecto de ley, debido al contexto epidemiológico. Recuerden –creo que esto sucede en el Ministerio de Salud Pública con la reapertura de algunas intervenciones quirúrgicas- que hay que tener en cuenta la carga de las patologías crónicas. Si uno lee el último informe de la revista *Science*, puede ver el 60 % de la mortalidad en el mundo fue por el Covid- 19, pero hay un 40 % debido a otras enfermedades; eso pudo haber cambiado en los últimos días. Debemos entender que todo esto está vinculado con las enfermedades crónicas.

Actualmente, el sistema de salud cuenta con todas las medidas en los planes de contingencia, pero, tal como lo hablamos con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, de las instituciones y de ASSE en particular, debemos ver cómo implementan muchos de los prestadores la atención de los pacientes con patologías crónicas o con infecciones respiratorias, más allá del Covid- 19. Este es un gran problema de la salud pública en el mundo.

En cuanto a los pacientes crónicos, la expedición de los medicamentos facilitada por los prestadores públicos y privados es un tema concreto. Los pacientes vinculados con el área de la salud mental que no tengan la repetición de sus medicamentos acorde a la indicación de la dosis terapéutica para la continuidad del tratamiento pueden sufrir consecuencias importantes. Como pediatra también digo que, si los pacientes no son controlados, tendremos luxaciones de cadera porque no se hacen las ecografías en el momento oportuno, atrasos en el certificado esquema, etcétera.

Por lo tanto, debemos seguir apoyando las medidas tomadas por el gobierno y alertando sobre ciertas dificultades que no se conceptualizan por premura u otros motivos. Por ello, como bancada del Frente Amplio, presentamos esta iniciativa.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Coincido en que el espíritu es compartido.

¿Ustedes tienen un estimativo en un prestador de salud, por ejemplo, de qué porcentaje de los usuarios podría acogerse a la entrega a domicilio y cómo afectaría eso

desde el punto de vista económico para las instituciones? Lo pregunto porque hay una realidad que es que las instituciones –así me lo han hecho saber- están recaudando menos porque tienen menos ingresos de tiques de especialistas y, además, más gastos.

Coincido plenamente con que hay muchas personas que están imposibilitadas de ir a buscar sus medicamentos; hay muchas personas que no tienen a nadie para que les lleven el medicamento a su domicilio.

Repito: quisiera saber si tienen un estimativo de cuánto puede afectar desde el punto de vista económico el presupuesto de una institución. También me gustaría saber si, teniendo en cuenta algún estudio del universo de los usuarios, podrían decirnos qué porcentaje puede acceder a la modalidad establecida en el artículo 1º.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es muy difícil hacer una evaluación a tan pocos días de que las instituciones comenzaron con esta modalidad que vino para quedarse y que es buena.

El costo es muy variable según las instituciones y también dependiendo de que se trate de Montevideo o del interior. Puedo decir que en algunas instituciones del interior que lo instrumentaron el costo oscila entre $ 186 y $ 210, y en Montevideo, va desde $ 240 hasta $ 280. El costo es por varios medicamentos, no por cada uno, y lo paga el paciente. Me parece que las instituciones no están ganando con esto porque se trata del costo de cadetería.

Si bien es cierto que las instituciones dejaron de percibir ingresos por tiques y órdenes, también hay que tener en cuenta que hace dos meses que todo el sistema sanitario está detenido, los sanatorios prácticamente están vacíos, los CTI tienen la mitad de las camas y algo similar ocurre con la paraclínica, que son los servicios que generan gasto. Hay un ahorro importante de las instituciones del que, cuando venga el pico -ojalá que no ocurra-, tendrán que disponer.

Hoy las instituciones no están perdiendo dinero; los datos de dos o tres a cuyos números puedo acceder revelan que no, que hay un equilibrio fino, pero hay un equilibrio. No están en pérdida.

Este gasto es menor y habrá que analizar si se abre. Es muy difícil evaluarlo ahora, pero me parece interesante la pregunta de la señora diputada Reisch de ir monitoreando la situación.

En el interior, el servicio lo usa más la gente veterana porque, al estar tan cerquita de los servicios, van directamente a la farmacia o a los hospitales, pero en Montevideo se utiliza frecuentemente por el costo que implica trasladarse en ómnibus o en taxi a la

mutualista.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Analizaremos los datos que generaron esta situación.

Es importante habilitar otra opción con los números o economías que ya manejan los prestadores. A veces los usuarios de una institución privada tienen un servicio público cerca o usuarios de ASSE tienen una institución privada muy cerca; entonces, sería oportuno que hubiera una complementación, mecanismo que establecerán el Ministerio de Salud Pública y organismos competentes. Si eventualmente el usuario perteneciente a un prestador público fuera asistido con un medicamento por un privado, se deberían generar los reintegros correspondientes. Esa otra opción también está planteada, y no estamos hablando de otros costos adicionales, sino de un mecanismo de flexibilidad que tiene que regular el propio Ministerio, y ya lo tiene.

SEÑORA PRESIDENTA.- Convocamos a una reunión para mañana a la hora 12 y 15, a fin de recibir a dos delegaciones y, posteriormente, abordar la minuta de comunicación presentada en el día de hoy.

(Diálogos)

——Se levanta la reunión.

≠